**Nachweis der fachlichen Eignung als Prüfer/in im Bereich SGU-Personal**

**1. Angaben zur Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Geburtsdatum/-ort |  |
| Straße / Nr. |  |
| Plz / Ort |  |
| Tel. |  |
| E-Mail |  |

**2. Angaben zur fachlichen Eignung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ausbildung / Abschlüsse** (bitte Nachweise beifügen) | **ja** | **nein** |
| Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa) | [ ]  | [ ]  |
| Andere berufliche Abschlüsse, die der Sifa gleichzusetzen sind | [ ]  | [ ]  |
| Alternative Abschlüsse (Einzelentscheidung der Personenzertifizierungsstelle) | [ ]  | [ ]  |

**3. Angaben zur Berufserfahrung im SGU-Bereich**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tätigkeit** | **von-bis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. Angaben zu sonstige Erfahrung/Ausbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tätigkeit/Ausbildung** | **von-bis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ort, Datum

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Bewerber als Prüfer

**Entscheidung der Leitung der Zertifizierungsstelle**

Bewertung der Gleichwertigkeit einer anderen Qualifikation mit der Sifa.

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
| Gleichwertigkeit [ ]  ja [ ]  nein |

Frau/Herr       wird als Prüfer/in für SGU-Personal

[ ]  anerkannt. [ ]  nicht anerkannt.

|  |  |
| --- | --- |
|      Ort/Datum  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift Leitung Zertifizierungsstelle |